

RESOLUCIÓN N° 16 DE LA FISCALÍA

En Arica, a 10 de febrero de 2022, la Fiscalía resuelve lo siguiente:

En virtud de lo señalado en los artículos 135 y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley N°29 de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, se resuelve:

1).- Se oficie a la División de Administración y Fianzas, en coordinación con el Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas del Gobierno Regional de Arica y Parinacota, a fin de que remita los siguientes antecedentes:

A. Informe el último domicilio registrado y correo electrónico personal de doña Alexandra Camus Rivera
B. Informe el ultimo domicilio registrado y correo electrónico personal de doña Paula Rojas Castillo

Establézcase que para dar agilidad a este proceso referido a la entrega de información, esta deberá ser remitida a esta fiscalía en el más breve plazo, no pudiendo exceder de tres (03) días hábiles, entregando antecedentes de forma física o bien al correo electrónico institucional: jessica.munoz@gorearicayparinacota.gov.cl y bruno.boggioni@gorearicayparinacota.gov.cl

Sirva el presente documento como atento oficio remisor.

JESSICA MUÑOZ GÓMEZ
ACTUARIO

BRUNO BOGGIONI RIVERA
FISCAL

Alexis Segura Leiva
Rut. 15.378.532-5
Gobierno Regional de Arica y Parinacota


ARICA Y PARINACOTA
GOBIERNO REGIONAL

DECLARACION JURADA SIMPLE

13 A A

SRA. INTENDENTA GOBIERNO REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA
PRESENTE:

Nombres	Apellidos
PAULA ALEJANDRA	ROJAS CASTILLO

Cedula de Identidad	Estado Civil (*)	Profesión u Oficio
12.833.967-1	CASADA	CONTADOR AUDITOR – PUBLICO

(*) Señalar: Soltero(a), Casado(a), Divorciado(a), Viudo(a)

Dirección particular

IGNACIO DE LOYOLA 1210, BLOCK 27, DEPTO. 401, MIRADOR IV, ARICA.

Señalar calle, pasaje, avenida, n°, población, villa, sector y/o departamento cuando corresponda

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- No haber cesado en un cargo público por medidas disciplinarias contempladas en el artículo 121 al 125 del DFL N° 29 Texto Refundido Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.834 sobre Estatuto Administrativo.
- No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en el artículo 54 y 56 de la ley 18.575, vale decir:
    - i. No tener vigente o suscribir, por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, con este organismo de la Administración Pública.
    - ii. No tener litigios pendientes con esta institución, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive. Igual prohibición regirá respecto de los directores, administradores, representantes y socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando ésta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, o litigios pendientes, con este organismo de la Administración a cuyo ingreso postulo.
    - iii. No tener la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del organismo de la administración civil del Estado al que postulo, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive.
    - iv. No desarrollar actividades particulares en los mismos horarios de labores dentro de la institución, o que interfieran con su desempeño funcionario, salvo actividades de tipo docente, con un máximo de 12 horas semanales
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo 12 letra e del Estatuto Administrativo)

A su vez, mediante el presente instrumento, autorizo al Gobierno Regional de Arica y Parinacota a notificarme de cualquier acto administrativo al siguiente email, siendo de mi exclusiva responsabilidad tenerlo vigente para su conocimiento:

paula.rojas@gorearicayparinacota.gov.cl

Para constancia firmo en Arica a 20 de DICIEMBRE de 2016

FIRMA

0099 de 07/01/2022



RESOLUCIÓN EXENTA Nº

AUTORIZA Y REGULARIZA FERIADO LEGAL A FUNCIONARIA PAULA ALEJANDRA ROJAS CASTILLO.

VISTO:

Estos Antecedentes: La sentencia proclamatoria de fecha 09 de julio de 2021, en causa Rol N° 1148 de 2021, del Tribunal Calificador de Elecciones, que proclamó a don Jorge Díaz Ibarra como Gobernador Regional de la Región de Arica y Parinacota; artículos 102 a 107 del DFL. Núm. 29, de 2004 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre estatuto Administrativo; Resolución Afecta N° 6 de 2019 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón de las materias de personal que indica; la solicitud de la interesada y las facultades que invisto como Gobernador Regional de Arica y Parinacota.

RESUELVO:

AUTORÍZASE Y REGULARÍZASE el uso de feriado legal a la funcionaria del Servicio Administrativo del Gobierno Regional de Arica y Parinacota que se detalla a continuación:

Nombre	**PAULA ALEJANDRA ROJAS CASTILLO**
Estamento	PROFESIONAL
Grado	11°
Calidad Jurídica	CONTRATA
Días Solicitados	25 días
Desde – Hasta	El 07/02/2022 al 11/03/2022
Retorno	El 14/03/2022
Saldo	36 días

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



JORGE ELÍAS GREGORIO DÍAZ IBARRA
GOBERNADOR REGIONAL
GOBIERNO REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA
FECHA: 07/01/2022 HORA:12:39:24

CMDC AASL JAMM



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

N° 3 065264370-1

Sucursal : LIFE MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA - LIFE MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA
Fecha Otorgamiento : 31-01-2022 19:43 hrs.
Entidad que se pronuncia : Nueva Masvida (ex Masvida)
Empleador : GORE ARICA Y PARINACOTA

1. Datos Profesional

Profesional : MONTENEGRO FORES, CRISTINA
Rut : 13830312-8
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : MAGALLANES 1710 DEPTO. 2, Arica - Tel: 58-2225901

2. Datos Trabajador

Nombre : ROJAS CASTILLO, PAULA ALEJANDRA
Rut : 12833967-1
Edad : 46
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 29-01-2022
N° Días : 5
Fecha término : 02-02-2022
Tipo : Reposo Total

Lugar : Domicilio
Dirección : CORONEL FREIRE 875, Arica
Teléfono : 09-95472354

4. Estado de la licencia

Estado : Pronunciada para pago
Fecha Última Modificación : 03-02-2022 16:57 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 61978890-7
Fecha de Recepción : 31-01-2022
Fecha de envío a pronunciamiento : 01-02-2022 15:33 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

N° Resolución : 65264370-1
Fecha Resolución : 03-02-2022
Desde : 29-01-2022
Hasta : 02-02-2022
Días Autorizados : 5 días

Causa del Rechazo : Se solicita informe de mÃ©dico tratante y exÃ¡menes realizados.
Pendiente por :
Derecho a subsidio : A
Reposo : Reposo Total
Días previos : 2

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **65264370-1** y código de verificación: **a2f05c**

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.



Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

GORE ARICA Y PARINACOTA
RAZON SOCIAL EMPLEADOR

RUN: 61978890 - 7
TELEFONO:
FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAAA): 31012022

VELASQUEZ 1775 DEPTO. 1775, ARICA
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

COMUNA: ARICA
CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN:

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR: 8

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICCULTURA Y PESCA.
1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.
2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
3 = CONSTRUCCION.
4 = ELECTRICIDAD,GAS Y AGUA.
5 = COMERCIO.
6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

OCUPACION: 13

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
12 = PROFESOR.
13 = OTRO PROFESIONAL.
14 = TECNICO.
15 = VENDEDOR.
16 = ADMINISTRATIVO.
17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
19 = OTRO (ESPECIFICAR).

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL: 2

1= D.L. 3501 INP.
2= D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO: 3
LETRA (CAJA PREV): -
NOMBRE INT. PREV.: CUPRUM -

CALIDAD DEL TRABAJADOR: 1

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC: 2 (1 = SI, 2 = NO)
Contrato de duración indefinida: 1 (1 = SI, 2 = NO)

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA): 01032008
FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA): 01032008

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7: D

A = SERVICIO DE SALUD
B = ISAPRE
C = C.C.A.E.
D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6:

E = SERVICIO DE SALUD
F = MUTUAL
G = INP
H = EMPLEADOR

NUEVA MASVIDA (EX MASVIDA)
NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Sucursal : JUAN JOSE RESTELLI PORTUGUEZ SERVICIOS MEDICOS EIRL - JUAN JOSE RESTELLI PORTUGUEZ SERVICIOS MEDICOS EIRL

N°3 065789598-9

Fecha Otorgamiento : 08-02-2022 18:27 hrs.
Entidad que se pronuncia : FONASA
Empleador : GORE ARICA Y PARINACOTA

1. Datos Profesional

Profesional	RESTELLI PORTUGUEZ, JUAN
Rut	5436664-7
Especialidad	MEDICINA GENERAL
Dirección	JUAN NOE 1370 OF 417, Arica - Tel: 58-2232623

2. Datos Trabajador

Nombre	CAMUS RIVERA, ALEXANDRA ANDREA
Rut	12610971-7
Edad	47
Sexo	Femenino
Tipo Licencia	1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio	07-02-2022	**Lugar**	Domicilio
N° Días	5	**Dirección**	BARZAC 3701 Dp 32, Arica
Fecha término	11-02-2022	**Teléfono**	09-98477343
Tipo	Reposo Total		

4. Estado de la licencia

Estado	Emitida por Profesional
Fecha Última Modificación	08-02-2022 18:27 hrs.
Motivo Anulación	
Motivo Rechazo	
Motivo Devolución	

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador	61978890-7
Fecha de Recepción	08-02-2022
Fecha de envío a pronunciamiento	

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **65789598-9** y código de verificación: **51839f**

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.



MINISTERIO DE SALUD



N° 3 065789598-9

Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
CAMUS	RIVERA	ALEXANDRA AN	12610971 - 7

FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
08022022	07022022	47	F

Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS
05	CINCO

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
			-

FECHA NACIMIENTO

A.3 TIPO LICENCIA

[1]
1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL [1] 1 = SI 2 = NO
INICIO TRAMITE INVALIDEZ [2] 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO: DIA MES AÑO

HORA MINUTOS

TRAYECTO [ ] 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCIÓN: MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

[1]
1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA REPOSO PARCIAL [ ] A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO [1] 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA BARZAC 3701 Dp 32,
Arica

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-98477343

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
RESTELLI	PORTUGUEZ	JUAN	5436664 - 7

REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD
11503-7		MEDICINA GENERAL

[1] 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN
58-2232623/	JUAN NOE 1370 OF 417, Arica

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web http://www.licencia.cl/



MINISTERIO DE SALUD

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

RAZON SOCIAL EMPLEADOR

RUN

TELEFONO

FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAAA)

DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

COMUNA

CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICCULTURA Y PESCA.
1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.
2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
3 = CONSTRUCCION.
4 = ELECTRICIDAD,GAS Y AGUA.
5 = COMERCIO.
6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

OCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
12 = PROFESOR.
13 = OTRO PROFESIONAL.
14 = TECNICO.
15 = VENDEDOR.
16 = ADMINISTRATIVO.
17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
19 = OTRO (ESPECIFICAR).

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

1= D.L. 3501 INP.
2= D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO

LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE INT. PREV.

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC: 1 = SI, 2 = NO

Contrato de duración indefinida: 1 = SI, 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA)

FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

A = SERVICIO DE SALUD
B = ISAPRE
C = C.C.A.E.
D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

E = SERVICIO DE SALUD
F = MUTUAL
G = INP
H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web http://www.licencia.cl/





MINISTERIO DE SALUD


N° 3 065789598-9

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1- 3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44,1978		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DÍAS
	A			B	C	D	E

% DESAHUCIO [ ][ ] , [ ][ ]

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 109.8 UF) para trabajador afiliado a AFC

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44,1978		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DÍAS
	A			B	C	D	E

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

[ ] 1 = SI
2 = NO

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web http://www.licencia.cl/



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES DEL FUNCIONARIO Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS Y AUTORIZACION

Con este acto vengo a actualizar mis antecedentes personales, para el registro que posee el Gobierno Regional de Arica y Parinacota.

Nombre	**ALEXANDRA ANDREA CAMUS RIVERA**	
Cedula de Identidad	**12.610.971-7**	
Fecha de Nacimiento	**15/12/1974**	
Estado Civil	**SOLTERA**	
Dirección Particular	**PSJE. BARSAC 3701 B3 D32 PUERTA DEL PACIFICO III**	
Teléfono	**56 9 98477343**	
Calidad Jurídica	**Contrata**	
Escalafón	**Técnico**	
Grado	**13**	
Correo Personal	**aacamus@hotmail.com**	
Cuenta Depósito de Remuneraciones	**Banco:**	**FALABELLA**
	Tipo de Cuenta:	**Cuenta Corriente**
	N° Cuenta:	**10720038421**
Recibo Pensión Sobrevivencia (Sí/No)	**No**	

El funcionario autoriza para que las resoluciones, u oficios y demás documentos del Servicio le sean notificados a su correo personal e institucional.

Arica, 16 de abril de 2021

Firma Funcionario